

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา โทร. ๐ ๗๔๓๘ ๖๖๔๖

ที่ สข ๐๐๓๓.๓๐๔/๑๑/พิเศษ **วันที่** ๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ประกาศเผยแพร่ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลควนเนียง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ ได้จัดทำข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของโรงพยาบาลควนเนียง ตามรายละเอียด ดังนี้

๑.ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบันของหน่วยงาน ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย (๑) รูปถ่าย (๒) ชื่อ-นามสกุล (๓) ตำแหน่ง และ(๔) หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจและภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย (๑) ที่อยู่หน่วยงาน (๒) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (๓) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (๔) ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (๕) แผนที่ตั้งหน่วยงาน

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ อำนาจ และตามภารกิจของหน่วยงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเมือง พ.ศ.๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๖. ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ จำนวน ๓ ระดับ ประกอบด้วย

๖.๑ แผนระดับที่ ๑ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐

๖.๒ แผนระดับที่ ๒ ได้แก่

๖.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

๖.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๒.๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตและประพฤติมิชอบและการส่งเสริมคุณภาพจริยธรรม ได้แก่

๖.๓.๑ แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๒ แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๓ ยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐ (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐)

๗. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

๗.๑ แผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุขระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๗.๒ แผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงาน

๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๕. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ

๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)

๑๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)

๑๘. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย

๑๘.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๑๘.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

๑๘.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในกรอบแนวทางของหน่วยงาน

๑๘.๔ ประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ ขอเสนอข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เพื่อพิจารณาดังนี้

๑. เพื่อทราบ

๒. เผยแพร่ประกาศและคำสั่งดังกล่าวบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน http://www.knhospital.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์)
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน www.knhospital.go.th หรือสื่ออื่นๆของหน่วยงานได้

(นายจารึก แก้วมณี)
หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ผลการพิจารณา (✓) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

(นายนัชชา ทัตตานนท์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลควนเนียง
ตามประกาศโรงพยาบาลควนเนียง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน : งานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์
วัน/เดือน/ปี : ๙ ธันวาคม ๒๕๖๘
หัวข้อ : แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑.ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบันของหน่วยงาน ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย (๑) รูปถ่าย (๒) ชื่อ-นามสกุล (๓) ตำแหน่ง และ(๔) หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจและภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย (๑) ที่อยู่หน่วยงาน (๒) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (๓) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (๔) ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (๕) แผนที่ตั้งหน่วยงาน

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ อำนาจ และตามภารกิจของหน่วยงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเมือง พ.ศ.๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๖. ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ จำนวน ๓ ระดับ ประกอบด้วย

๖.๑ แผนระดับที่ ๑ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐

๖.๒ แผนระดับที่ ๒ ได้แก่

๖.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

๖.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๒.๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตและประพฤติมิชอบและการส่งเสริมคุณภาพจริยธรรม ได้แก่

๖.๓.๑ แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๒ แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๓ ยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐ (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐)

๗. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

๗.๑ แผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุขระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๗.๒ แผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงาน

๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๕. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ

๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)

๑๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)

๑๘. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย

๑๘.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๑๘.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

๑๘.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในกรอบแนวทางของหน่วยงาน

๑๘.๔ ประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

Link ภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
ลัดดาวรรณ นวลสงค์
(นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์)
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง
นัชชา ทัตตานนท์
(นายนัชชา ทัตตานนท์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง
วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
สิรินาถ เรืองนุ่น
(นางสาวสิรินาถ เรืองนุ่น)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์
วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

การให้บริการเปิด visit (กรณีผู้ป่วยรายใหม่)

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการ ที่มารับบริการมีความถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 	๑. เตรียมสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องมือ	เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการให้บริการ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานโดยดำเนินการ เช่น ตรวจสอบการเชื่อมต่อกับระบบ HIS, สปสช, ประกันสังคม อุปกรณ์การพิมพ์ เครื่อง/ระบบยืนยันตัวตนเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยดำเนินการแล้วเสร็จภายในเวลา ๐๗.๓๐ น.	๑ นาที
ผู้รับบริการ 	๒.ผู้รับบริการกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม	เจ้าหน้าที่ห้องบัตรแนะนำการกรอกแบบฟอร์ม ผู้รับบริการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนด มีป้ายแสดงตัวอย่างการกรอกข้อมูลที่ถูกต้อง	๕ นาที
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 	๓.บันทึกข้อมูลเวชระเบียนลงในระบบ HOSXP XE	เจ้าหน้าที่ห้องบัตรรับแบบฟอร์มใน ข้อ ๒ ตรวจสอบความถูกต้อง เริ่มบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ที่อยู่ปัจจุบัน หมายเลขโทรศัพท์ ตรวจสอบข้อมูลบัตรประชาชน บันทึกรูปภาพของผู้รับบริการ บันทึกข้อมูลญาติ ข้อมูลทางสังคม ข้อมูลการติดต่อผู้รับบริการกรณีเหตุฉุกเฉิน	๗ นาที
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 	๔. ตรวจสอบสิทธิการรักษา	เจ้าหน้าที่ห้องบัตรซักถามเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้รับบริการผ่านระบบออนไลน์ของ สปสช. ตรวจสอบสิทธิประกันสังคม กรณีทำฟัน	๒ นาที

การให้บริการเปิด visit (กรณีผู้ป่วยรายใหม่)

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการ ที่มารับบริการมีความถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 	๕. ยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ Authentication	เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ แนะนำการยืนยันการเข้ารับบริการด้วยตัวเองของผู้รับบริการ กรณีเด็กมารับบริการทำการยืนยันตัวตนโดยใช้บัตรประชาชนของผู้ปกครอง	๒ นาที
-เจ้าหน้าที่ห้องบัตร -ผู้รับบริการ 	๖. ส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการตามจุดบริการ	เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำการพิมพ์ใบนำทางให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปจุดรับบริกา แนะนำขั้นตอนการไปรับบริการในจุดถัดไป	๑ นาที
		รวมระยะเวลาทั้งหมด	๑๘ นาที

การให้บริการเปิด visit (กรณีผู้ป่วยรายใหม่)
กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลควนเนียง
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการ ที่มารับบริการมีความถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๖ ขั้นตอนดังนี้
๑. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการให้บริการ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานโดยดำเนินการ เช่น ตรวจสอบการเชื่อมต่อกับระบบ HIS, สปสช, ประกันสังคม อุปกรณ์การพิมพ์ เครื่องมือระบบยืนยันตัวตนเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยดำเนินการแล้วเสร็จภายในเวลา ๐๗.๓๐ น.
๒.ผู้รับบริการกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรแนะนำการกรอกแบบฟอร์ม ผู้รับบริการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนด มีป้ายแสดงตัวอย่างการกรอกข้อมูลที่ถูกต้อง ระยะเวลาดำเนินการ ๕ นาที
๓.บันทึกข้อมูลเวชระเบียนลงในระบบ HOSXP XE

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรรับแบบฟอร์มใน ข้อ ๒ ตรวจสอบความถูกต้อง เริ่มบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่อยู่ปัจจุบัน หมายเลขโทรศัพท์ ตรวจสอบข้อมูลบัตรประชาชน บันทึกรูปภาพของผู้รับบริการ บันทึกข้อมูลญาติ ข้อมูลทางสังคม ข้อมูลการติดต่อผู้รับบริการกรณีเหตุฉุกเฉิน ระยะเวลาดำเนินการ ๗ นาที
๔. ตรวจสอบสิทธิการรักษา

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรซักถามเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้รับบริการผ่านระบบออนไลน์ของ สปสช. ตรวจสอบสิทธิประกันสังคม กรณีทำฟัน ระยะเวลาดำเนินการ ๒ นาที
๕. ยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ Authentication

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ แนะนำการยืนยันการเข้ารับบริการด้วยตัวเองของผู้รับบริการ กรณีเด็กมารับบริการทำการยืนยันตัวตนโดยใช้บัตรประชาชนของ
ผู้ปกครอง ระยะเวลาดำเนินการ ๒ นาที
๖. ส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการตามจุดบริการ

เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำการพิมพ์ใบนำทางให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปจุดรับบริการถัดไป แนะนำขั้นตอนการไปรับบริการในจุดถัดไป

กระบวนการให้บริการงานห้องคลอด

งานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานการดูแลแม่และเด็กมารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	
พยาบาลเวรประจำห้องคลอด	๑.รับใหม่ : ประเมินปัญหา ความต้องการ และความเสี่ยง : จำหน่ายกลับบ้าน : ส่งต่อ	แนวทางการปฏิบัติงาน	๒๐	นาที
		: การรับใหม่		
		: นัดมาตรวจซ้ำหรือฝากครรภ์ต่อกรณีไม่		
		เข้าเกณฑ์ Admit		
		: พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีความเสี่ยงเกินศักยภาพในการดูแล	๓๐	นาที
พยาบาลเวร/แพทย์เวรประจำห้องคลอด	๒.รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	ประเมินและคัดแยกประเภทความเสี่ยง	๓๐	นาที
		พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน		
พยาบาลเวร / แพทย์เวรประจำห้องคลอด	๓.เฝ้าคลอด /เฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะรอคลอด	แนวทางการเฝ้าคลอด	๔๘	ชั่วโมง
		พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน		
พยาบาลเวร/แพทย์เวรประจำห้องคลอด	๔.ดูแลระยะคลอด/ ช่วยทำคลอดทารกและรก	แนวทางการปฏิบัติระยะคลอด	๖๐	นาที
		พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนหรือช่วยคลอดไม่สำเร็จ		
พยาบาลเวรประจำห้องคลอด	๕.ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ๐-๒ ชั่วโมง	แนวทางการดูแลมารดาและทารก ระยะ ๐-๒ ชั่วโมงหลังคลอด	๒	ชั่วโมง
		หลักเกณฑ์การตลาดว่าด้วยอาหารสำหรับทารก		
พยาบาลเวรประจำห้องคลอด/หอผู้ป่วย	๖.ย้ายไปตึกหลังคลอด / ส่งต่อ	ส่งต่อข้อมูลให้ตึกหลังคลอดเพื่อส่งต่อให้ รพ.สตเพื่อดูแลต่อเนื่อง	๒๐	นาที

รวมระยะเวลาทั้งหมด ๕๒ ชั่วโมง ๔๐ นาที

กระบวนการให้บริการ งานห้องคลอด

<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานการดูแลแม่และเด็ก มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

กระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยงานห้องคลอด มีขั้นตอนทั้งหมด ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่๑ ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยแรกรับ ประเมินปัญหา ความต้องการ ความเสี่ยง

๑.พยาบาลห้องคลอด ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ประเมินสภาพทารกในครรภ์ เพื่อค้นหาความเสี่ยงและวางแผนในการดูแล

๒.ถ้าพบความเสี่ยงที่ไม่สามารถรับไว้ในความดูแลได้ ปรึกษากับ รพ.แม่ข่าย เพื่อทำการส่งไปรักษาต่อ

๓.ถ้าพบว่ายังไม่เข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด หรือเจ็บครรภ์เตือน ให้กลับบ้าน และให้ข้อมูลเรื่องการเจ็บครรภ์

๔.ถ้าหากเข้าสู่ระยะคลอดและมีความเสี่ยงต่ำที่สามารถดูแลได้ รับไว้ใน รพ.

ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๒๐ นาที

ขั้นที่ ๒. รับไว้ใน รพ.

๑.ให้ข้อมูลปฐมนิเทศ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ กฎระเบียบขณะเข้าพัก และการปฏิบัติตัวขณะนอน รพ.

๒.รายงานแพทย์เวรรับทราบ

๓.เซ็นต์ยินยอม นอนพักรักษาตัวที่ รพ.

๔.ผู้ป้ายข้อมือเพื่อระบุตัวผู้ป่วย

๔.ลงบันทึก รายงาน อาการต่างๆ ในระบบ Hos.Xp

ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๓๐ นาที

ขั้นที่ ๓ การเฝ้าคลอดและอาการผิดปกติระหว่างเฝ้าคลอด

๑.ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและสภาพทารกในครรภ์ ทุก ๑ ชม.ในระยะ Latent phase และทุก ๓๐ นาทีในระยะ Active phase

๒.รายงานแพทย์เวรรับทราบ หากพบความผิดปกติระหว่างเฝ้าคลอด

๓.เตรียมการส่งต่อหากพบความผิดปกติที่ไม่สามารถดูแลได้

ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมง

ขั้นที่ ๔. การดูแลระยะคลอดและการทำคลอดรก

๑.ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องคลอดเมื่อตรวจพบว่าอยากเบ่งและปากมดลูกเปิดหมด

๒.ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเตรียมเข้าห้องคลอดและเตรียมเบ่ง

๓.เตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด

๔.ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ทุก ๕-๑๐ นาที

๕.สวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ไม่ให้ขัดขวางการเคลื่อนต่ำของส่วนนำและการหดรัดตัวของมดลูก

๖.ทำคลอดทารกและทำคลอดรก

๗.เย็บแผลฝีเย็บกรณีมารดามีการตัดแผลฝีเย็บ

๘.ประเมินการสูญเสียเลือดและการหดรัดตัวของมดลูกหลังเย็บแผลเสร็จ

ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นที่ ๕. ดูแลมารดาและทารก ๐-๒ ชม.หลังคลอด

๑.ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทุก ๓๐ นาที จำนวน ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชม. ๑ครั้ง

๒.ดูแลมารดาให้พักผ่อนและดื่มน้ำหวาน ให้สารน้ำเพื่อให้มีพลังหลังการเหน็ดเหนื่อยจากการเจ็บครรภคลอด

๓.ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ หายใจและสีผิวของทารกทุก๓๐ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชม.๑ ครั้ง หากพบความผิดปกติให้ได้รับการแก้ไข

๔.ดูแลให้ขับถ่ายปัสสาวะไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม เพราะจะขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก

ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๒ ชั่วโมง

ขั้นที่.๖. การย้ายมารดาและทากไปตึกหลังคลอดและหรือส่งต่อ

๑.เตรียมความพร้อมมารดาและทารกก่อนย้าย

๒.ประสานกับตึกผู้ป่วยในเพื่อส่งต่อข้อมูลมารดาและทารกก่อนย้าย

๓.แจ้งเวรเปลเพื่อเตรียมขนย้ายมารดาและทารกไปหลังคลอด

ขั้นนี้ใช้ระยะเวลา ๒๐ นาที

กระบวนการให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	
พยาบาลเวรประจำห้อง	๑.การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	แนวทางการเข้าถึงผู้ป่วยแต่ละประเภท		
		๑. Resuscitate	ทันที	
		๒.Emergency	ทันที	นาที
		๓.Urgency	๓๐	นาที
		๔.Semi Urgency	๖๐	นาที
		๕. Non Urgency	๑๒๐	นาที
พยาบาลเวร/แพทย์เวร	๒.การประเมินและคัดแยกผู้ป่วย	ประเมินและคัดแยกประเภทความเสี่ยง	๑๐	นาที
		พิจารณาส่งต่อเมื่อพบภาวะผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน		
พยาบาลเวร / แพทย์เวร	๓.การวางแผนและการดูแลรักษา	แนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค	๑๒๐	นาที
พยาบาลเวร/แพทย์	๔.การจำหน่าย	แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยรายโรค	๖๐	นาที
		Refer		
		Admit		
		กลับบ้าน		
		Dead		
		รวม	๔๐๐	นาที

กระบวนการให้บริการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

กระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ขั้นที่๑ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

๑.ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะในกลุ่มโรค Fast tact เช่น Stroke /MI

๒.จัดทำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย

๓.ถ้าพบความเสี่ยงนำความเสี่ยงมาทบทวนและหาแนวทางแก้ไข

ขั้นที่๒.การประเมินและวินิจฉัย

๑.การซักประวัติตรวจร่างกายเพื่อประเมินปัญหาความต้องการเร่งด่วน

๒.จัดระดับความเร่งด่วนตามภาวะของโรค

๓.รายงานแพทย์เวรทราบทันที

ขั้นที่๓..การดูแลรักษาพยาบาล

๑.ประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกหต้องครบถ้วนครอบคลุมาทุกด้าน

๒..ให้บริการตามภาวะเร่งด่วนและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

๓.ส่งตรวจและวินิจฉัยตามความเหมาะสมและศักยภาพของโรงพยาบาล

๔.ลงบันทึก รายงาน อาการต่างๆ ในระบบ Hos.Xp

๔.การจำหน่าย

๑.ปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค

๑.ให้บริการดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

๒.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายพร้อมเซ็นยินยอม

๓.ประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนจำหน่ายทุกครั้ง

สำหรับระยะเวลาในการดูและผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชสามารถควบคุมระยะเวลาได้ในกลุ่มโรค Fast tact ต่าง ๆ สำหรับกลุ่มโรคทั่วไปขึ้นอยู่กับภาวะเร่งด่วนและความรุนแรงของโรคที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง

การบริหารอัตรากำลัง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	รวบรวมข้อมูลอัตรากำลัง	- ประสานงานหน่วยงานต่างๆ - รวมรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง	๕ ชม.
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ตรวจสอบข้อมูลอัตรากำลังที่มี	- ตรวจสอบรายละเอียดความถูกต้องของข้อมูล และเอกสารจากทุกหน่วยงาน กรณีพบว่าไม่ถูกต้องให้ประสานผู้รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ	๓ ชม.
หัวหน้าพยาบาล	จัดทำแผนอัตรากำลัง	- ประเมินสมรรถนะบุคลากร - ศึกษาข้อมูลอัตรากำลังตามกรอบ - ศึกษาการจัดอัตรากำลังตามภาระงานของหน่วยบริการ	๑๐ ชม.
หัวหน้างาน	ตรวจสอบติดตาม	- ติดตามตามภาระงานของหน่วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีภาระงานไม่ผ่านเกณฑ์ ให้มีการปรับอัตรากำลังที่เหมาะสม	๘ ชม.
		- ติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ / บุคลากร ยังขาดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย	๕ ชม.
หัวหน้าพยาบาล	สรุปข้อมูลด้านอัตรากำลัง	- จัดเก็บเอกสาร และ ส่งมอบเอกสารให้ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการต่อไป	๘ ชม.
		รวมระยะเวลาทั้งหมด	**๔๑ ชม.**

วิธีปฏิบัติการบริหารอัตรากำลัง

ขั้นตอนที่ ๑

๑. ชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการรวบรวมอัตรากำลังที่มีอยู่ของทุกหน่วยงาน

๒. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดระยะเวลาในการจัดส่งข้อมูล และ รายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

๓. รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ

ขั้นตอนที่ ๒

๑. ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูล เอกสาร หลักฐานประกอบต่างๆให้ถูกต้อง ครบถ้วน กรณีพบว่าไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไข

๒. ประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลและ บุคลากรสนับสนุนอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๓

๑. จัดทำแผนด้านอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลจากการประเมินภาระงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลกรตามส่วนขาดและประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ ๔

๑. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล กรณีพบปัญหาด้านอัตรากำลังไม่เหมาะสม ให้มีการดำเนินการแก้ไข เพื่อปรับอัตรากำลังที่เพมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕

๑. จัดเก็บข้อมูล สรุป

๒. สรุปข้อมูลด้านอัตรากำลังและปัญหา เพื่อนำข้อมูลเสนอผู้บริหาร

กระบวนการให้บริการรักษาทางทันตกรรม
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : **เพื่อให้บริการทันตกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ**

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
๑. ห้องบัตร ๒. เจ้าหน้าที่ทันตกรรม	๑. ยื่นบัตรประจำตัวประชาชน + บัตรนัด ที่ห้องบัตร	แจ้งผู้รับบริการนำบัตรประขาขน และบัตรนัดยื่นห้องบัตรทุกครั้ง	๕ นาที
			
เจ้าหน้าที่ทันตกรรม	๒. ตรวจคัดกรอง ซักประวัติ และวัด Vital signs	ยึดหลักแนวทางการปฏิบัติการทางทันตกรรม (CPG)	๑๐ นาที
			
๑.ทันตแพทย์ ๒.ทันตาภิบาล	๓. ตรวจช่องปาก ซักประวัติ อาการสำคัญทางทันตกรรม วินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา(เวลา/ค่าใช้จ่าย)	มีแนวทางการรักษาโดยยึดหลักแนวทางการปฏิบัติการทางทันตกรรม(CPG)	๑๐ นาที
			
๑.ทันตแพทย์/ทันตา ๒.ผู้ช่วย	๔. รับการรักษาทางทันตกรรม	มีแนวทางการรักษาโดยยึดหลักแนวทางการปฏิบัติการทางทันตกรรม(CPG)	๓๐-๖๐ นาที

กระบวนการให้บริการรักษาทางทันตกรรม
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บริการทันตกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
๑. ทันตแพทย์/ทันตา ๒. เจ้าหน้าที่การเงิน	๕. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย รับยา/ชำระค่ารักษา	มีเอกสารข้อปฏิบัติหลังการรักษาให้ผู้รับบริการอ่านประกอบคำแนะนำ การทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียน ตรวจสอบวันเวลานัดให้ถูกต้อง แจ้งผู้รับบริการให้ติดต่อเจ้าหน้าที่การเงินทุกครั้งหลังจากสิ้นสุดการรับบริการ	๑๐ นาที
	๖. กลับบ้าน		

รวมเวลา ๖๕ - ๙๕ นาที

กระบวนการให้บริการรักษาทางทันตกรรม

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บริการทันตกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัยและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

กระบวนการให้บริการรักษาทางทันตกรรมมีขั้นตอนการปฏิบัติงานจำนวน ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑. ยื่นบัตรประจำตัวประชาชน+บัตรนัด ที่ห้องบัตร

ผู้รับบริการนำบัตรประชาชนและบัตรนัดยื่นเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เพื่อทำบัตรและเช็คสิทธิการรักษา

ขั้นตอนที่ ๒. ตรวจคัดกรอง ซักประวัติและวัด Vital signs

ตรวจคัดกรอง ซักประวัติและวัด Vital signs ที่โต๊ะหน้าคลินิกทันตกรรม

ขั้นตอนที่ ๓. ตรวจช่องปาก ซักประวัติอาการสำคัญทางทันตกรรม วินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา (เวลา/ค่าใช้จ่าย)

การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคในช่องปาก บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันตลอดจนการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

ขั้นตอนที่ ๔. รับการรักษาทางทันตกรรม

การบำบัดรักษาโรคในช่องปาก บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันตลอดจนการฟื้นฟูสภาพช่องปากโดยยึดหลักแนวทางการปฏิบัติการทางทันตกรรม(CPG)

ขั้นตอนที่ ๕. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย รับยา/ชำระค่ารักษา

ให้คำแนะนำข้อปฏิบัติหลังการรักษาทางทันตกรรม และมีเอกสารข้อปฏิบัติหลังการรักษาให้ผู้รับบริการอ่านประกอบคำแนะนำ ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยโดยมีการทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียน รับบัตรนัดรักษาต่อเนื่องและตรวจสอบวันเวลานัดให้ถูกต้อง ติดต่อการเงิน และรับยากรณีมีการจ่ายยา

การให้บริการผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานทางกายภาพบำบัด

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
๑. พยาบาลผู้ป่วยนอก	๑.ซักประวัติและตรวจร่างกาย	๑. การซักประวัติแยกประเภทผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรงการเจ็บป่วย ประเมินอาการเบื้องต้นตามแนวทางการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย	๑๐ นาที
แพทย์	๒. การวินิจฉัยโรค/ปรึกษากายภาพบำบัด	๑. การตรวจเฉพาะโรค ๒. การวินิจฉัยโรค ๓. การวางแผนการรักษา มีแนวทางในการรักษาโดยยึดหลักแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์(CPG) ๔.ส่งปรึกษากายภาพบำบัด	๕ นาที
นักกายภาพบำบัด	๓. ขั้นตอนการรักษา -ซักประวัติและตรวจร่างกาย	๑.มีแนวทางในการรักษาโดยยึดหลักแนวทางการปฏิบัติการรักษาทางกายภาพบำบัด(CPG)	๓๐-๔๕ นาที
	๔. วางแผนการรักษา/จำหน่ายผู้ป่วย	๑. ให้การรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและนำการดูแลสุขภาพการปฏิบัติตัวตามโรค/อาการ ๒. นัดติดตามอาการ ๓. ออกใบนัดรักษาต่อเนื่อง/ติดต่อการเงิน	๑๐ นาที
การเงิน/กลับบ้าน	๕.กลับบ้าน	๑.ออกใบนัดรักษาต่อเนื่อง/ติดต่อการเงิน	๕ นาที
		รวม	**๖๐-๗๕ นาที**

วิธีปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานทางกายภาพบำบัด

มีขั้นตอนการดำเนินงานจำนวน ๕ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑ ซักประวัติและตรวจร่างกาย

การซักประวัติแยกประเภทผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรงการเจ็บป่วย เพื่อประเมินอาการเบื้องต้นตามแนวทางการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย โดยเริ่มจากการชั่งน้ำหนัก วัด vital sign และซักประวัติอาการเริ่มต้น ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเกิดโรคหรือการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตรวจร่างกายในการวินิจฉัยคนป่วย เพื่อเป็นการวินิจฉัยและรักษาได้ตรงตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยโรค/ปรึกษากายภาพบำบัด

การตรวจร่างกายใช้ในการช่วยวินิจฉัยโรค วินิจฉัยแยกโรค เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินวิธีการรักษา ติดตามผลการรักษาและประเมินสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย โดยมีแนวทางในการรักษายึดหลักแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์(CPG) ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๕ นาที

๓. ขั้นตอนการรักษา

เมื่อซักประวัติและตรวจร่างกายทราบถึงพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทำการรักษาตามมาตรฐานกายภาพบำบัด โดยยึดแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์(CPG) ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๓๐-๔๕ นาที

๔.วางแผนการรักษาจำหน่ายผู้ป่วย

เมื่อทำการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดเรียบร้อยแล้ว นักกายภาพบำบัดต้องให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพการปฏิบัติตัวตามโรคหรืออาการของผู้ป่วยแต่ละราย แก่ผู้ป่วยหรือญาติก่อนกลับบ้านทุกครั้ง ตามแนวทางในการรักษาโดยยึดหลักแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์(CPG) ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๕-๑๐ นาที

๕.กลับบ้าน

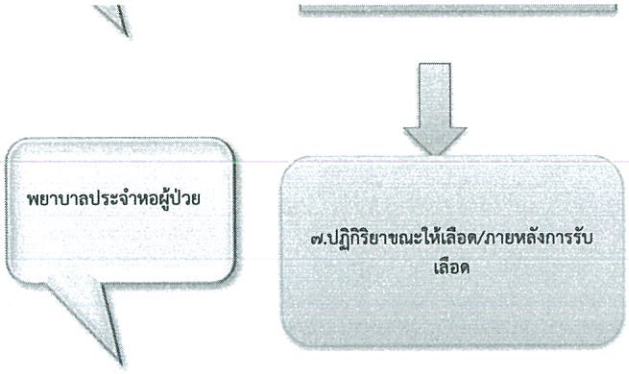
ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านจะทำการออกใบนัดให้ผู้ป่วยทุกรายที่ทำรักษาต่อเนื่อง และใบยาจ่ายสำหรับผู้ป่วยใช้สิทธิ ๓๐ บาทหรือชำระเงินครบ เพื่อติดต่อการเงินในการชำระค่าใช้จ่าย

การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัย

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : Flow chart เพื่อลดความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่ได้รับเลือด

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พยาบาลประจำหอผู้ป่วย/lab	๑.รับคำสั่งแพทย์ขอเลือด เจาะเลือด ใบขอเลือด	ตรวจสอบสติกเกอร์ที่ได้กับOrder ทั้งชื่อ-สกุล	๑๐ นาที
		HN ของผู้ป่วย ชนิด และจำนวนของเลือด	
		ที่มีการร้องขอ	
นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒.ประสานงานขอเลือดกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ขอรถจากฝ่ายบริหาร แจ้งพนักงานขับรถ	ตรวจสอบ Orderในระบบ LIS	๑๐ นาที
		ทำหนังสือนำส่ง พร้อมตรวจ	
		สภาพสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง และตรวจเช็ค	
		อุปกรณ์ขนส่งเลือดทุกครั้งก่อนส่งให้	
		พนักงานขับรถ	
นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓.โรงพยาบาลหาดใหญ่ดำเนินการตามขั้นตอนทางคลังเลือดจนเสร็จสิ้นกระบวนการ	ทำ crossmatchตามแนวปฏิบัติงานคลังเลือด	๑๓๐ นาที
		โรงพยาบาลหาดใหญ่	
พนักงานขับรถ	๔.ขั้นตอนการขนส่งเลือดจากโรงพยาบาลหาดใหญ่มายังโรงพยาบาลชุมชน	ตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิ	
		ระหว่างการขนส่งตามแบบบันทึก	๖๐ นาที
		มีการควบคุมอุณหภูมิระหว่างขนส่งเลือด	
		ไม่ให้เกิน๒-๖ องศา	
พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	๕.การให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด	ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุล กรุ๊ปเลือด	๑๐ นาที
		และ No. Doner ของถุงเลือดและใบคล้อง	
		เลือดให้ตรงกันทุกจุด หากไม่ตรงกันให้แจ้ง	
		ห้องปฏิบัติการทันที ห้ามให้เลือดโดยเด็ดขาด	
พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	๖.การติดตาม/เฝ้าระวัง	วัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที และประเมิน	๑๐ นาที
		อาการผิดปกติ ได้แก่ หอบหืด แน่นหน้าอก	
		ความดันโลหิตต่ำ ไข้หนาวสั่น ปวดศรีษะ	
		คลื่นไส้ อาเจียน ปวดข้อ ปวดหลัง ผื่นคัน	



หยุดการให้เลือดทันที วัดสัญญาณชีพ	๑๐ นาที
ประเมินอาการผู้ป่วย รายงานแพทย์ทันที	
แจ้งงานห้องปฏิบัติการทราบ บันทึกราย	
ละเอียดในใบคล้องเลือด เจาะเลือดพร้อมส่ง	
ถุงเลือดและชุดให้เลือดมายังห้องปฏิบัติการ	
ทันที เพื่อส่งกลับไปยังงานธนาคารเลือด	
โรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง	
รวมเวลา	๒๔๐ นาที

การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัย

หน่วยงาน งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์: เพื่อลดความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่ได้รับเลือด

การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัยมีขั้นตอนดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัย

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเจาะเลือดใส่ EDTA tube 6 ml 1 tube และ EDTA blood 2 ml 1 tube ส่งมายังห้องปฏิบัติการพร้อมใบขอเลือดและสั่ง order ในระบบ LIS

ขั้นตอนที่ 2 การประสานงานขอเลือดกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ขอรถจากฝ่ายบริหาร แจ้งพนักงานขับรถ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการประสานงานขอเลือดกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ขอรถจากฝ่ายบริหาร แจ้งพนักงานขับรถ ตรวจสอบ Orderในระบบ LIS ทำหนังสือนำส่ง พร้อมตรวจสภาพสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง และตรวจเช็คอุปกรณ์ขนส่งเลือดทุกครั้งก่อนส่งให้พนักงานขับรถนำส่งงานคลังเลือดโรงพยาบาลหาดใหญ่

ขั้นตอนที่ 3 โรงพยาบาลหาดใหญ่ดำเนินการตรวจตามขั้นตอนของงานคลังเลือดจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เจ้าหน้าที่งานคลังเลือดโรงพยาบาลหาดใหญ่ทำ crossmatch และตรวจตามแนวปฏิบัติการให้เลือดจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 4 การขนส่งเลือดจากโรงพยาบาลหาดใหญ่มายังโรงพยาบาลควนเนียง

พนักงานขับรถรับเลือดกลับโรงพยาบาลและจะเป็นผู้บันทึกอุณหภูมิระหว่างการขนส่งตามแบบบันทึก มีการควบคุมอุณหภูมิระหว่างขนส่งเลือดไม่ให้เกิน2-10 องศา

ขั้นตอนที่ 5 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ(8.30-16.30น)พยาบาลประจำหอผู้ป่วย (นอกเวลาราชการ)ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุล กรุ๊ปเลือดและ No. Doner ของถุงเลือดและใบคล้องเลือดให้ตรงกันทุกจุด หากไม่ตรงกันให้แจ้งห้องปฏิบัติการทันที ห้ามให้เลือดโดยเด็ดขาด

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามและการเฝ้าระวังปฏิกิริยาจากการให้เลือด

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที และประเมินอาการผิดปกติ ได้แก่ หอบหืด แน่นหน้าอกความดันโลหิตต่ำ ไข้หนาวสั่น ปวดศรีษะคลื่นไส้ อาเจียน ปวดข้อ ปวดหลัง ผื่นคัน

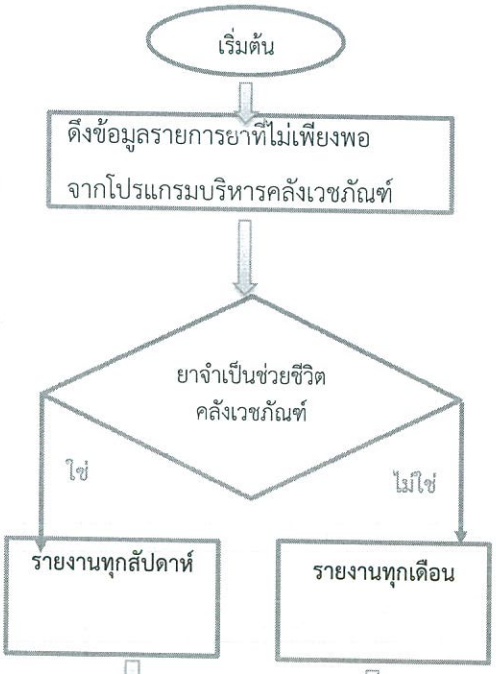
ขั้นตอนที่ 7 ปฏิกิริยาขณะการให้เลือดและภายหลังการรับเลือด

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการจากการให้เลือดให้หยุดการให้เลือดทันที วัดสัญญาณชีพประเมินอาการผู้ป่วย รายงานแพทย์ทันทีแจ้งงานห้องปฏิบัติการทราบ บันทึกรายละเอียดในใบคล้องเลือด เจาะเลือดพร้อมส่งถุงเลือดและชุดให้เลือดมายังห้องปฏิบัติการทันที เพื่อส่งกลับไปยังงานธนาคารเลือดโรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง

การบริหารคลังยา

โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : **เพื่อให้ยามีความเพียงพอพร้อมใช้**

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
			
เจ้าหน้าที่ประจำคลังพัสดุ น.ส.วาเนสซ่า หลำจะนะ		INV C	1 วันทำการ
เจ้าหน้าที่ น.ส.วิไลรัตน์ มัจฉาวา เจ้าหน้าที่ประจำคลังพัสดุ น.ส.วาเนสซ่า หลำจะนะ	**รายงานพัสดุคงเหลือในทะเบียนคุมพัสดุและในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC**	ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์คงเหลือทุกจุดบริการในโรงพยาบาล (คลังยาทุกหน่วยในโรงพยาบาล)	2 วันทำการ
เจ้าหน้าที่ประจำคลังพัสดุ น.ส.วาเนสซ่า หลำจะนะ น.ส. รัชนิดา หมานระโต๊ะ	**หากยาที่มีไม่เพียงพอให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้หัวหน้าหน่วยเบิก และทางช่องทาง LINE กลุ่ม**	1. มีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายผ่าน Stock card/INVC 2.ตรวจสอบปริมาณการใช้ยา และปริมาณคงคลัง เดือนละ 1 ครั้ง 3 มีระบบสุ่มตรวจสอบโดยหัวหน้างานทุก 1 เดือน	1 วันทำการ

การบริหารคลังยา

โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ยามีความเพียงพอพร้อมใช้

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ นส.วิไลรัตน์ มัจฉาวานิช	เจ้าหน้าที่พัสดุสั่งยาและยืมให้เพียงพอกับผู้รับบริการ	4 มีระบบการรายงานยาช่วยชีวิตทุกสัปดาห์ผ่านหัวหน้าคลัง 5 ระบบส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยเมื่อมีตามวันนัด ความพียงพอ พร้อมใช้	2 วันทำการ
	ตรวจสอบยาคงเหลือระหว่างรอยาที่สั่งและยืมจากหน่วยบริการอื่น	ลงลายมือชื่อรับของพร้อมรับสำเนาใบยืมและใบสั่งซื้อ 1 ชุด	30 นาที
เจ้าหน้าที่ประจำคลังพัสดุ น.ส.วาเนสซ่า หลำจะนะ	แจ้งหน่วยบริการเมื่อยาที่ไม่เพียงพอถึงหน่วยงาน	การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ	30 นาที
	สิ้นสุด		
		รวมระยะเวลาทั้งหมด	7 วันทำการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

งานบริหารคลังยาโรงพยาบาลควนเนียง

1. **ดึงข้อมูลรายการยาที่ไม่เพียงพอจากโปรแกรมบริหารคลังเวชภัณฑ์**
   - 1.1 ยาจำเป็นช่วยชีวิต รายงานทุกสัปดาห์
   - 1.2 ยาอื่นๆ สำรวจคงคลังที่น้อยกว่า minimum stock
   - 1.3 สรุปรายการคงคลังเดือนละ 1 ครั้ง
2. **รายงานพัสดุคงเหลือในทะเบียนคุมพัสดุและในโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ INVC**
   - 2.1 เปรียบเทียบรายการยาคงเหลือใน INV C และยาที่มีอยู่จริงในคลัง
   - 2.2 เปรียบเทียบยาที่เหลือใน คลังยาย่อยด้านหน้า และดูความเพียงพอในการให้บริการผู้รับบริการ
3. **หากยาที่มีไม่เพียงพอให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้หัวหน้าหน่วยเบิกและ LINE กลุ่ม**
   - 3.1 คลังยาแจ้งหัวหน้าหน่วยเบิกสำหรับยาที่ไม่เพียงพอในการให้บริการแก่หัวหน้าหน่วยเบิก
   - 3.2 คลังยาสอบถามจุดสำรองด้านนอกว่ามีเพียงพอสำหรับผู้นับบริการหรือไม่
   - 3.3 หาก 3.1/3.2 มียาไม่เพียงพอให้รายงานหัวหน้าหน่วยเบิกภายใน 24 ชั่วโมงและเจ้าหน้าที่ห้องยาท่านอื่นผ่าน LINE กลุ่ม
4. **เจ้าหน้าที่พัสดุสั่งยาและยืมให้เพียงพอกับผู้รับบริการ**
   - 4.1 หากพบว่าไม่เพียงพอในการให้บริการให้เจ้าหน้าที่พัสดุ สั่งจากบริษัทยา ยืมจากหน่วยงานใกล้เคียงและหน่วยเบิกมี่เกี่ยวข้องแบ่งจ่ายให้ผู้รับบริการ
5. **ตรวจสอบยาคงเหลือระหว่างรอยาที่สั่งและยืมหน่วยบริการอื่น**

   5.1 ระหว่างรอยาที่ยืมหรือสั่งให้ทางเจ้าหน้าที่แบ่งจ่ายให้เพียงพอกับการให้บริการและนัดมารับที่ห้องยาโดยมีเอกสารมาติดต่อห้องยาดดยตรง

6. แจ้งหน่วยบริการเมื่อยาที่ไม่เพียงพอถึงหน่วยงาน

6.1 เมื่อยาที่สั่งหรือยืมถึงคลังยาให้ทางเจ้าหน้าที่คลังยาสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อแจ้งจุดบริการให้ทราบผ่านช่องทาง ไลน์ กลุ่ม

กระบวนการเบิกอาหารผู้ป่วย
กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : ใบเบิกอาหารมีการลงข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้อง ถูกคน ถูกโรค ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับอาหารทันเวลา มีความพึงพอใจในการให้บริการ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พยาบาล IPD โภชนากร	ใบเบิกอาหาร	๑.ใช้โปรแกรม HOSxpในการเบิกอาหารผู้ป่วย ๒.โทรประสานกับพยาบาล IPDเพื่อสอบถามข้อมูลอาหารตามใบสั่งแพทย์	๓๐ นาที
โภชนากร พนักงานประกอบอาหาร	แยกประเภทอาหารตามใบเบิกอาหาร	อาหารธรรมดา อาหารเฉพาะโรค อาหารอ่อน อาหารทางสายให้อาหาร	๑๕ นาที
พนักงานประกอบอาหาร	จัดอาหารตามใบเบิกอาหาร	มารตรฐานการจัดอาหาร	๑.๓๐ ชั่วโมง
โภชนากร	ตรวจสอบความถูกต้องของอาหาร	Double Check ใบเบิกอาหารผู้ป่วย	๑๕ นาที
พยาบาล IPD พนักงานประกอบอาหาร	บริการอาหารบนหอผู้ป่วย ส่งมอบอาหารแก่ผู้ป่วย	๑. พยาบาลตรวจรับอาหารและเซ็นชื่อกำกับในใบเบิกอาหาร ๒. ระบุตัวตนและป้ายอาหารที่เตียงให้ตรงกับใบเบิกอาหาร	๓๐ นาที
		รวมเวลาดำเนินการ	**๓.๐๐ ชั่วโมง**

กระบวนการเบิกอาหารผู้ป่วย

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์ : ใบเบิกอาหารมีการลงข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้อง ถูกคน ถูกโรค ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับอาหารทันเวลา มีความพึงพอใจในการให้บริการ

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๕ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ใบเบิกอาหารผู้ป่วย

พยาบาล : เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงอาหารผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วยในจะดำเนินการสั่งอาหารผู้ป่วยในตาม order แพทย์ลงในระบบ HOSxP เมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วพยาบาลจะกดยืนยันการสั่งอาหารในระบบ

โภชนากร : โภชนากรตรวจสอบข้อมูลการสั่งอาหารผู้ป่วย ประเภทอาหาร อาหารมีความเหมาะสมกับโรค ข้อมูลการแพ้อาหาร ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร เป็นต้น หากพบข้อผิดพลาดจะดำเนินการโทรประสานพยาบาลเพื่อแก้ไขข้อมูล เมื่อมีการแก้ไขเรียบร้อยโภชนากรจะกดยืนยันการรับอาหารและสั่งพิมพ์ใบเบิกอาหา ใบกำกับอาหาร (slip diet) จากระบบ HOSxP ระยะเวลาดำเนินการ ๓๐ นาที

เวลาในการพิมพ์ใบเบิกอาหาร

มื้อเช้า เวลา ๖.๐๐ น. (พยาบาลพิมพ์ใบเบิกอาหารให้)

มื้อกลางวัน เวลา ๑๑.๐๐ น. (โภชนากร)

มื้อเย็น เวลา ๑๕.๓๐ น. (โภชนากร)

หมายเหตุ หากมีการเบิกอาหารเพิ่ม แก้ไขอาหารผู้ป่วยหรือผู้ป่วยกลับบ้าน ให้พยาบาลโทรแจ้งงานโรงครัวโดยตรง

ขั้นตอนที่ ๒ แยกประเภทอาหารตามใบเบิกอาหาร

โภชนากรและพนักงานประกอบอาหาร ดำเนินการคัดแยกใบกำกับอาหาร (slip deit) โดยการแยกประเภทอาหาร เช่น อาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารเฉพาะโรค และอาหารทางสายให้อาหาร รวมถึงการแยกอาหารสามัญ อาหารพิเศษ และอาหารห้องแยกเชื้อ เป็นต้น ระยะเวลาดำเนินการ ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ จัดอาหารตามใบเบิกอาหาร

- พนักงานประกอบอาหาร ปรุงประกอบอาหารตามจำนวนและประเภทอาหารตามใบเบิก โดยอาหารจะต้องถูกต้องตามรายการที่กำหนด รวมทั้งรสชาติเป็นไปตามลักษณะอาหารนั้นๆ และถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- จัดเตรียมภาชนะ/อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการจัดอาหารให้พร้อม
- ส่งอาหารที่ผลิตแล้ว เพื่อจัดและตักอาหารบริการผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ตรงตามใบเบิกอาหาร เมื่อตักเสร็จปิดฝาภาชนะให้เรียบร้อย ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ การตรวจสอบความถูกต้องของอาหาร

โภชนากรตรวจสอบอาหารตามจำนวนและประเภทอาหารในใบเบิกอาหาร และมีการติดใบกำกับอาหาร (slip diet) ที่ภาชนะบรรจุอาหารผู้ป่วย นำอาหารขึ้นรถเข็นอาหารเพื่อนำจ่ายให้แก่ผู้ป่วย กระบวนการนี้จะมีการตรวจเช็ค Double Check อีกครั้งว่าอาหารมีครบตามจำนวนที่ระบุใบเบิกหรือไม่ ระยะเวลาดำเนินการ ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ การบริการอาหารบนหอผู้ป่วย ส่งมอบอาหารแก่ผู้ป่วย

พนักงานประกอบอาหารให้บริการอาหารบนหอผู้ป่วยและส่งมอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย โดยก่อนส่งมอบต้องให้พยาบาลตรวจรับอาหารและเซ็นชื่อกำกับในใบเบิกอาหารก่อน เมื่อนำอาหารส่งมอบให้ผู้ป่วย พนักงานประกอบอาหารจะต้องจ่ายอาหารให้ผู้ป่วยห้องพิเศษก่อนจากนั้นจึงนำจ่ายอาหารให้แก่ผู้ป่วยสามัญ

โดยพนักงานประกอบอาหารจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงในการให้บริการอาหาร คือ การสอบถามชื่อ-สกุล ก่อนทุกครั้ง สังเกตป้ายอาหารที่เตียงต้องมีข้อมูลอาหารตรงกันกับใบเบิกอาหาร ระยะเวลาดำเนินการ ๓๐ นาที

เวลาในการให้บริการอาหาร

มื้อเช้า เวลา ๗.๐๐ น. - ๘.๐๐ น.

มื้อกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.

มื้อเย็น เวลา ๑๖.๐๐ น. - ๑๗.๐๐ น.